

Anafilaxia ao frio

Cold-induced anaphylaxis

Data de receção / Received in: 9/10/2017

Data de aceitação / Accepted for publication in: 14/10/2017

Rev Port Imunoalergologia 2017; 25 (4): 283-284

Francisca Costa, Rita Vieira de Carvalho, Anna Sokolova

Departamento de Pediatria Médica, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, Amadora/Sintra



COMENTÁRIO

Adolescente, 12 anos, sexo feminino, residente na Bélgica, recorreu à urgência por aparecimento de exantema urticariforme nas pernas, edema das mãos e lipotímia após mergulho no mar, com regressão total dos sintomas após exposição solar e em decúbito dorsal. A salientar edema e urticária na mão após segurar copo gelado. Sem história sugestiva de infeção ou doença autoimune ou relação com esforço físico. O “teste do cubo de gelo” foi positivo com reação exuberante em menos de 5 minutos, o que confirmou urticária ao frio. A investigação do foro alérgico e imunológico revelou-se normal.

A urticária ao frio, patologia incomum potencialmente fatal, caracteriza-se pelo desenvolvimento de lesões urticariformes e/ou angioedema após exposição cutânea ao frio. A forma primária é a mais comum, podendo associar-se a atopia ou a outras formas de urticária¹⁻³. O diagnóstico é confirmado pelo “teste do cubo de gelo”, positivo quando, após aplicação de cubo de gelo durante 5 minutos, surge lesão papular enquanto a pele reaquece⁴. A evicção ao frio é a única forma de prevenção. Os anti-histamínicos são o tratamento de primeira linha no controlo dos sintomas, devendo a adrenalina injetável ser disponibilizada nas reações graves, com treino do próprio e cuidadores⁴.

COMMENT

A 12-year-old girl, living in Belgium, was admitted to the emergency care with an urticarial rash on the legs, hands oedema and lipothymia after diving in the sea. Asymptomatic after warming up in the sun and lying on her back. In a prior occasion, oedema and urticarial rash on the hand have occurred while holding an ice glass. There was no history of infection or autoimmune disease or relation with physical activity. The “ice cube test” was positive in less than 5 minutes, which confirmed cold urticaria. Allergic and immunologic investigation was normal.

Cold urticaria is a rare potentially fatal disease, characterized by urticaria and/or angioedema after skin exposure to cold. Acquired cold urticaria is the most common and it can present with atopy or other forms of urticaria. The diagnosis is confirmed by the “ice cube test” considered positive when the test site shows a palpable and clearly visible wheal and flare-type skin reaction upon application of a ice cube test for 5 minutes. Avoiding cold is the only prevention method. Anti-histamines are the first line treatment to control the symptoms and the autoinjector epinephrine should be prescribed for severe reactions with appropriate training of the patient and caregivers.

REFERÊNCIAS

1. Wanderer A. Cold urticaria syndromes: historical background, diagnostic classification, clinical and laboratory characteristics, pathogenesis, and management. *J Allergy Clin Immunol* 1990;85:965-81.
2. Katsarou-Katsari A, Makris M, Lagogianni E, Gregoriou S, Theoharides T, Kalogeromitros D. Clinical features and natural history of acquired cold urticaria in a tertiary referral hospital: a 10-year prospective study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008;22:1405-11.
3. Siebenhaar F, Weller K, Mlynek A, Magerl M, Altrichter S, Vieira dos Santos R, et al. Acquired cold urticaria: clinical picture and update on diagnosis and treatment. *Clin Exp Dermatol* 2007; 32:241-5.
4. Magerl M, Altrichter S, Borsova E, Giménez-Arnau A, Grattan CEH, Lawlor F, et al. The definition, diagnostic testing, and management of chronic inducible urticarias – The EAACI/GA2LEN/EDF/UNEV consensus recommendations 2016 uptodate and revision. *Allergy* 2016;71:780-802.